Anmeldung Jugendausbildung

Zahlungsempfänger:
Musikverein Trachtenkapelle Altenheim e.V.
Kanonengasse 53
77743 Neuried-Altenheim

Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE49ZZZ00000275343

Förderndes Mitglied:
(Kontoinhaber)

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ / Ort: _____

Telefon: _____

○ Elternteil ○ bereits Mitglied

Geburtsdatum: _____
Pflichtfeld

Fördernder Mitgliedsbeitrag: 20 € / Jahr

Aktives Mitglied:

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ / Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____
Pflichtfeld

Geburtsdatum: _____
Pflichtfeld

Ausbilder: _____

Instrument: _____

○ Leihinstrument ○ Eigenes Instr.

Ausbildungsabteilung:

○ Musikalische Früherziehung Musikfantasie 1 (28 EUR/Monat)
○ Musikalische Früherziehung Musikfantasie 2 (28 EUR/Monat)
○ Musikalische Früherziehung Blockflöte (20 EUR/Monat)
○ Rhythmische Früherziehung CAJON (38 EUR/Monat)
○ Bläserklasse (38 EUR/Monat)
○ Instrumentenleihgebühr (16 EUR/Monat)
○ Weiterführender Unterricht am Instrument (40 EUR/Monat/30 Min.)
○ Kinder- / Jugendtanzgruppe (40 EUR/Jahr, anteilig im April und Oktober)

Beginn der Ausbildung:

_____
Datum Pflichtfeld

○ **Neuanmeldung**
○ **Kurswechsel**

Anmeldung bitte an:
Jugendleiterin Mirja Martin,
Am Enzgraben 1,
77743 Neuried-Altenheim

Unterrichtsmaterialien:

○ Unterrichtsbuch Musikfantasie (EUR)
○ Unterrichtsbuch Blockflöte (EUR)
○ Unterrichtsbuch Bläserklasse (EUR)
○ Cajon + Tasche (EUR)
○ Blockflöte (EUR)
○ Sonstiges:_____(zB Notenständer)

Ert. Einzugsermächtigung und SEPA-Lastschriftmandat:
(Wiederkehrende Zahlung)

Die im Infoblatt genannten Richtlinien wurden zur Kenntnis genommen. Für den **monatlichen Ausbildungsbeitrag** sowie den **jährlichen fördernden Mitgliedsbeitrag** (Abbuchungsdatum: 01.11. oder folgender Bankarbeitstag) ermächtige ich den Musikverein Altenheim, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift zum 15. jeden Monats (oder folgender Bankarbeitstag) einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Musikverein Altenheim auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

IBAN: _____ BIC: _____

Kontoinhaber: _____ Bank: _____
Name, Vorname

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Version 18 vom 24.07.25,
gültig ab Sept. 2025